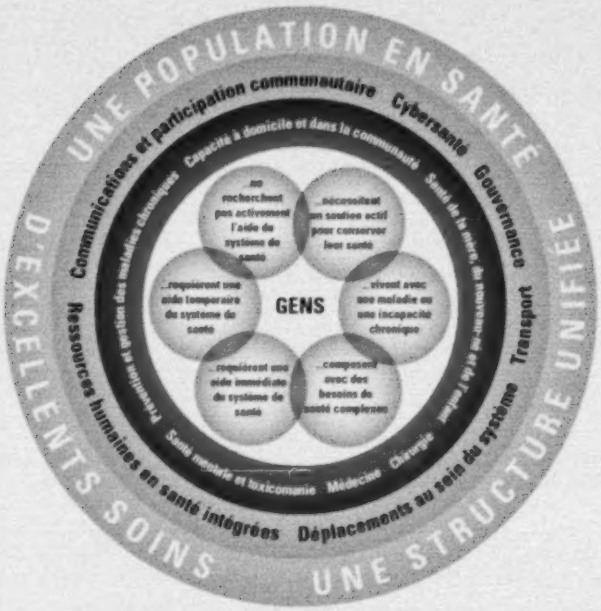
North Simcoe Muskoka **LHIN**
RLISS de Simcoe Nord Muskoka



Rapport annuel 2013-2014

Transformer le système de santé dans Simcoe Nord Muskoka

Une population en santé
D'excellents soins
Une structure unifiée

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka
Rapport annuel 2013-2014
Table des matières

Message du président du conseil et de la directrice générale	1
Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	4
Médecins responsables du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	5
Introduction	7
Vision – Système de santé local de Simcoe Nord Muskoka	8
Mission – Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur	9
Profil sanitaire de la population de Simcoe Nord Muskoka	10
Initiatives du ministère et du RLISS de SNM	10
▪ Seconde courbe de Connexions des soins	10
▪ Programme de soins de convalescence	11
▪ Soins aux diabétiques	11
▪ Cybersanté – technologie de l'information	12
▪ Temps d'attente au SU et pressions dues aux ANS	14
▪ Maillons santé	17
▪ Investissements dans les services à domicile et communautaires	18
▪ Santé mentale et toxicomanie	19
▪ Soins palliatifs	19
▪ Physiothérapie	20
▪ Amélioration de la qualité	20
▪ Santé des aînés	22
Intégration	23
Mobiliser nos collectivités	25
Entente de rendement MSSLD-RLISS – indicateurs de rendement	28
Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka	32
États financiers	

Message du président du Conseil et de la directrice générale

Robert Morton
Président du Conseil

Jill Tettmann
Directrice générale

Les RLISS jouent un rôle essentiel dans le système de santé. Nous écoutons ce que disent nos collectivités comme personne ne l'a fait auparavant. Nous sommes des champions pour les besoins de nos collectivités et les gens qui comptent sur nos services de santé. Et nous tenons les fournisseurs locaux redevables des soins qu'ils dispensent.

Notre travail consiste à améliorer le fonctionnement du système pour les gens – non seulement lorsqu'ils consultent un seul fournisseur de soins, mais lorsqu'ils se déplacent d'un milieu de soins à un autre le long du continuum de soins.

Au nom du Conseil et du personnel du RLISS, nous avons le plaisir de présenter les points saillants des activités accomplies en collaboration avec les fournisseurs de services de santé, les intervenants et la collectivité dans Simcoe Nord Muskoka pendant l'exercice 2013-2014.

Dans le cadre des travaux de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*, le RLISS a mobilisé plus de 1 200 personnes et consacré des milliers d'heures par l'entremise du travail quotidien des 12 conseils cliniques et d'habilitation de *Connexions des soins*. Des séances de participation ont été organisées durant l'année avec les partenaires du système de santé, notamment organismes locaux, médecins, représentants municipaux et régionaux, clients et résidents. Ces séances ont fourni l'occasion de partager, de contribuer et d'innover afin de proposer des solutions et des démarches dans les secteurs d'intérêt clés, notamment les stigmates associés à la santé mentale et aux toxicomanies, l'abus d'alcool et d'autres drogues, les soins centrés sur le patient, la prévention et la gestion des maladies chroniques, la santé des aînés, les soins de longue durée, l'amélioration de la qualité et la gouvernance concertée.

L'**amélioration de la qualité** est restée un thème sous-jacent majeur du travail accompli pendant l'exercice 2013-2014, touchant notamment les maillons santé communautaires,

les fournisseurs de services de santé du continuum de soins, le CASC, la communauté autochtone et la collaboration avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO). À l'appui de son engagement à appliquer la science en matière d'amélioration de la qualité pour atteindre les objectifs stratégiques cernés dans *Connexions des soins*, le RLISS a mis l'accent sur le renforcement de la capacité au sein du système, la création de réseaux et de possibilités de collaboration et l'organisation d'activités axées sur l'amélioration de la qualité, notamment événements kaizen, cartographie de la chaîne de valeur, formation des facilitateurs de l'amélioration de la qualité et élaboration d'un réseau d'amélioration de la qualité.

Les **maillons santé** constituent une initiative clé qui modifie la façon dont nous servons les patients dans la province. Ils élaborent des plans de soins intégrés, coordonnés pour les patients ayant des besoins complexes auxquels contribuent et collaborent directement le patient, la famille, les soins primaires, les soins communautaires, les services sociaux et les soins actifs dans un territoire donné. Lancés en décembre dernier, les maillons santé sont maintenant au nombre de 37 en Ontario et cinq d'entre eux mobilisent activement les fournisseurs de services de santé multidisciplinaires dans chacune des sous-régions du RLISS de Simcoe Nord Muskoka (SNM) : Muskoka, Orillia, Collingwood, Midland-Penetanguishene et Barrie.

Deux des maillons santé adoptants précoces de SNM ont tiré parti de procédures d'amélioration de la qualité et de la technologie tout en mobilisant activement les patients par le truchement d'une clinique « MVP » (patient le plus utile) et établi un groupe consultatif des patients pour appuyer l'élaboration d'un modèle de plan de soins coopératifs à Barrie et dans le sud de la baie Georgienne, respectivement. Et les cinq maillons santé apprennent les uns des autres grâce à des séances de réflexion hebdomadaires, à une communauté de pratique active et autres initiatives visant à redéfinir le concept de maillon santé et à élaborer des stratégies prévoyant l'amélioration continue de la qualité à mesure que le renouvellement du système de santé continue.

Les **séances régionales sur la gouvernance** tenues dans chacune des cinq sous-régions de SNM ont fourni aux membres des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé et des organismes de services communautaires une enceinte leur permettant de discuter de pratiques exemplaires, de leçons et connaissances communes, de possibilités locales et systémiques et de plans d'action qui s'adressent aux populations uniques de Simcoe Nord Muskoka. Les participants ont présenté des perspectives très intéressantes pour la mise en équilibre des responsabilités et de l'obligation de rendre compte des organismes et du système, le renforcement de la capacité des conseils, l'utilisation des réussites, l'élaboration d'orientations stratégiques communes, l'exploitation de la pensée innovatrice en cours, la gestion des risques et d'autres possibilités de collaboration à l'appui du renouvellement de la prestation des services de santé dans SNM.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de **mettre l'accent sur l'intégration**, moteur clé du renouvellement du système de santé qui appuie et améliore la viabilité du système de santé en encourageant la prestation intégrée des services et les modèles de soins intégrés dans les divers secteurs. En 2013-2014, les cinq hôpitaux de SNM ont volontairement accepté qu'un modèle à trois emplacements fondé sur des preuves pour la prestation d'un **programme musculosquelettique** (PMS) soit exploité à partir de l'Hôpital

Soldiers' Memorial d'Orillia, du Centre régional de santé Royal Victoria et de l'Hôpital General and Marine de Collingwood. Ce programme permet maintenant aux patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche et du genou de profiter d'un triage centralisé et d'emprunter un parcours de soins à l'échelle du système.

La **réforme de la physiothérapie** entreprise par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en avril 2013 a permis à plus de 200 000 aînés et patients additionnels d'avoir plus facilement accès à des séances de physiothérapie, d'exercice et de prévention des chutes de grande qualité. Dans SNM la réforme s'est traduite par sept nouvelles cliniques communautaires de plus qui offrent aux résidents de la région des services de physiothérapie en milieu clinique plus près de leur domicile. De plus, le financement octroyé par le gouvernement pour améliorer l'accès aux séances d'exercice et de prévention des chutes dans la collectivité signifie que dans SNM jusqu'à 5 000 aînés pourront participer à des séances d'exercice de groupe lorsque tous les nouveaux sites seront prêts.

Une des principales améliorations à l'indicateur « % de journées consacrées à d'**autres niveaux de soins (ANS)** » de l'Entente de rendement MSSLD-RLISS en 2013-2014 a été la baisse marquée du nombre de patients attendant d'obtenir leur congé à un milieu de soins de longue durée. Ce changement, évident au Centre régional de santé Royal Victoria (et des améliorations sont attendues à l'Hôpital General and Marine de Collingwood au début de 2014-2015), est attribuable principalement au concept Chez soi avant tout grâce auquel les patients retournent chez eux après leur congé de l'hôpital avec le soutien du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) et des services de soutien communautaire au lieu d'attendre qu'un lit de soins de longue durée se libère. Au début de 2013-2014, environ 112 patients attendaient un placement en soins de longue durée; à la fin de l'exercice, ce nombre avait diminué à 60 patients.

Dans le cadre de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*, le plan décennal de système de santé intégré du RLISS, nous constatons un niveau sans précédent de soutien et de **mobilisation parmi les fournisseurs de services de santé de SNM à l'égard du besoin de changement**. Bon nombre de réformes stratégiques – allant du « financement axé sur les résultats » à la chirurgie orthopédique, aux soins continus complexes et aux nouveaux cabinets de fournisseurs collaboratifs, les maillons santé – sont déjà en cours et se développent grâce au soutien croissant du secteur.

Au nom du RLISS de SNM et de son Conseil d'administration, nous remercions nos fournisseurs de services de santé, nos organismes de services communautaires et nos collectivités de bien vouloir partager leur expertise, explorer des solutions innovatrices, renforcer la capacité et collaborer pour transformer le système de santé dans Simcoe Nord Muskoka. Grâce à un effort de collaboration collectif, soutenu et valable, nous progressons dans la réalisation de notre vision audacieuse pour SNM, à savoir *Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.*

Membres du conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Robert Morton, président (2011-2017)

Comités :
- Vérification
- Gouvernance
- Amélioration du système de santé

Don Mitchell, vice-président (2010-2015)

Comités :
- Vérification (p)
- Gouvernance

Rick Antaya, administrateur (2010- 2015)

Comité :
- Amélioration du système de santé

Peter Brown, administrateur (2010-2015)

Comité :
- Amélioration du système de santé

Peter Preager, administrateur (2011-2017)

Comités :
- Vérification
- Gouvernance (p)

Margaret Redmond, administratrice (2011-2016)

Comité :
- Gouvernance

Ron Stevens, administrateur (2011-2017)

Comités :
- Amélioration du système de santé (p)

Médecins responsables du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Dr Donald Atkinson

Médecine d'urgence

Dr Donald Atkinson est médecin de famille et il exerce à Orillia. Il a endossé de nombreux rôles durant son association avec l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, notamment celui de médecin-chef de 2007 à 2014. Dr Atkinson siégera à titre de membre au comité directeur régional de projet des services des urgences du conseil médical de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé* qui préconise des améliorations à la prestation des soins dans les services des urgences, fournit des conseils sur les services des salles d'urgence à la directrice générale du RLISS et appuie l'avancement de la stratégie des services des urgences dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Dr John MacFadyen

Maladies chroniques – diabète

Dr John MacFadyen est un spécialiste en médecine interne reconnu à l'échelle locale et provinciale pour son expertise et son leadership en gestion du diabète. Récemment, il a été médecin responsable du centre régional de coordination du diabète de SNM. Dr MacFadyen se fait le champion des pratiques exemplaires dans le domaine de la prévention et de la gestion des maladies chroniques (PGMC) et fournit à la directrice du RLISS de SNM des conseils sur la PGMC et les soins aux diabétiques.

Dr Harry O'Halloran

Soins primaires

Dr Harry O'Halloran est médecin de famille. Il exerce dans la région de Collingwood et est médecin responsable des soins primaires pour le RLISS de SNM. Dr O'Halloran joue un rôle prédominant dans l'élaboration et la mise en œuvre des maillons santé de SNM et dirige le réseau de soins primaires du RLISS. Il est également membre du conseil de coordination de la capacité des soins à domicile et communautaires de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*.

Médecins responsables du RLISS de Simcoe Nord Muskoka (suite)

Dr Steven Herr
Soins primaires - diabète

Dr Steven Herr est médecin de famille. Il exerce au sein de l'Équipe de santé familiale Algonquin à Huntsville et travaille également au service des urgences de Muskoka Algonquin Healthcare. Il s'intéresse vivement à la prévention des maladies chroniques et aux thérapies intégrées. Responsable des soins primaires en matière de diabète du RLISS, Dr Herr se concentrera sur la prévention et le mieux-être. Il est membre du comité directeur de projet de la prévention et la gestion des maladies chroniques de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*. Il est membre du réseau de soins primaires du RLISS et est très actif au sein du collège des médecins de famille de l'Ontario.

Dr Adarsh Tailor
Soins intensifs

Dr Adarsh Tailor est actuellement médecin traitant, intensiviste, au Centre régional de santé Royal Victoria à Barrie. Outre ses fonctions de médecin spécialiste du traitement des patients en soins intensifs à l'HRV et son nouveau rôle au RLISS de SNM, Dr Tailor travaille comme conseiller en réadaptation pulmonaire/respiratoire pour l'Équipe de santé familiale de Barrie (ESFB). Dr Tailor siégera à titre de membre au comité directeur de projet des soins intensifs du conseil médical de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*, qui se fait le champion d'améliorations à la prestation des services de soins intensifs et appuie l'avancement de la stratégie de soins intensifs dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Introduction

Les RLISS ont été établis en 2005 pour gérer la planification, l'intégration, le rendement et le financement du système de santé de l'Ontario. Les RLISS n'offrent pas de services directs. Ils travaillent avec de nombreux organismes de prestation des soins, notamment fournisseurs de services de santé, fournisseurs de services sociaux et de soins communautaires ainsi que les municipalités et les membres du public. Sociétés de la Couronne qui travaillent en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les RLISS fournissent un leadership et une responsabilisation à l'égard du système de santé au niveau local, assurant que les besoins des gens sont identifiés, coordonnés et traités à l'aide d'un système vraiment intégré. Ils planifient stratégiquement afin de respecter les priorités ministérielles et gouvernementales.

De concert avec nos fournisseurs de services de santé nous établissons les priorités et planifions les services de santé dispensés dans Simcoe Nord Muskoka (SNM). Le RLISS assure la direction du système, favorise le changement et encourage la collaboration entre les partenaires du système de santé, notamment les fournisseurs de services de santé et de soins primaires et les professionnels de la santé publique.

Les RLISS de l'Ontario sont responsables de l'affectation d'environ la moitié des dépenses de santé de la province, soit quelque 54,8 milliards de dollars en date de 2013-2014. Travaillant avec le ministère, ils veillent à ce que les plans locaux et régionaux concordent avec les priorités provinciales afin d'améliorer l'accès aux soins et d'assurer la viabilité du système de santé.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka finance 75 fournisseurs de services de santé représentant l'ensemble du continuum de soins de santé dans sa région. En 2013-2014, il a octroyé environ 840 millions de dollars aux organismes ou programmes de santé locaux suivants :

- 7 hôpitaux
- 1 Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- 26 foyers de soins de longue durée (SLD)
- 3 centres de santé communautaire (CSC)
- 29 organismes de services de soutien communautaire (SSC, lésion cérébrale acquise et services d'aide à la vie autonome et logements avec services de soutien)
- 9 organismes communautaires de santé mentale (santé mentale et toxicomanie)

Soucieux de réduire la croissance des dépenses, si ce n'est que pour assurer la viabilité future du système de santé, le gouvernement a déclaré que le financement du système de santé ne peut pas continuer à croître au même rythme que par le passé. Cela exigera une optimisation des ressources de tous les secteurs du système de santé pour maintenir l'accès aux services et continuer d'améliorer la qualité des soins.

Parallèlement aux efforts du ministère, les RLISS de l'Ontario planifient des changements au système de santé qui favorisent la prestation de bons soins, au bon endroit et au bon moment, tout en préconisant une utilisation judicieuse des sommes investies et en veillant à ce que les ressources soient utilisées de manière à promouvoir la viabilité.

e de santé local de Simcoe Nord Muskoka

ellement du système de SNM travaille de l'intérieur à l'extérieur, se
ion *Une population en santé. D'excellents soins. Une structure*
fondement de *Connexions des soins – Partenariat pour des*
té et reflète la vision commune que les partenaires du système de
ttachent à réaliser.

Une population en santé

Au centre – au cœur – du système de santé de Simcoe Nord Muskoka sont ses GENS, près de 462 000 personnes pour être plus précis. Représentés par six cercles chevauchants, les besoins de santé de notre population – sociaux, occupationnels, spirituels, physiques, intellectuels, émotionnels, environnementaux, financiers et mentaux – sont diversifiés et évoluent constamment au cours du cycle de vie et de santé.

D'excellents soins

Des soins sûrs, de qualité, axés sur la personne dispenseront de bons soins, au bon moment et au bon endroit. Cela sera réalisé grâce au plan *Connexions des soins* qui organise les services de santé en six domaines cliniques (en bleu – besoins de santé complexes et chroniques; capacité à domicile et dans la collectivité; soins à la mère, au nourrisson et à l'enfant; santé mentale et traitement des dépendances; médecine; et chirurgie) qui sont appuyés à leur tour par six inducteurs (en orange - communications et participation communautaire; cybersanté; gouvernance, ressources humaines en santé intégrées; déplacements au sein du système; et transport) qui contribueront à appuyer les activités de chaque domaine clinique.

Une structure unifiée

Grâce à *Connexions des soins*, les partenaires du système de santé et les résidents de Simcoe Nord Muskoka se sont collectivement engagés à optimiser l'usage de nos ressources collectives pour promouvoir un environnement sain et positif, prendre soin des gens lorsqu'ils sont malades et les aider à conserver leur santé durant toutes les étapes de la vie.

Peu importe l'ampleur ou la durée de leur interaction avec le système de santé, notre but est d'assurer que les résidents de Simcoe Nord Muskoka mènent une vie saine et active et font des choix éclairés et sûrs qui favorisent la santé de l'esprit, du corps et de l'âme afin d'éviter les blessures, la douleur ou la maladie.

Mission – Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur

Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé est le plan stratégique décennal conçu pour réaliser la vision d'un système de santé intégré dans le RLISS de SNM. Travaillant dans les limites de ce cadre, les partenaires du système de santé et les collectivités de la région sont déterminés à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies concertées efficaces en vue d'améliorer la prestation des services et d'assurer la satisfaction des besoins et le bien-être des personnes servies.

Dans le RLISS de SNM, on reconnaît que le renouvellement du système de santé est une responsabilité partagée par de nombreux partenaires du continuum de soins, y compris résidents, personnes ayant une expérience vécue, familles et professionnels de la santé. Par le truchement de *Connexions des soins*, tout le monde prend en charge son système de santé.

Le plan *Connexions des soins* fait une prédiction audacieuse : en travaillant ensemble, nous pouvons améliorer le fonctionnement du système de santé local. Cela signifie coordonner les services, gérer l'information et veiller à ce que les gens puissent se déplacer d'un niveau de soins à un autre rapidement. Pour ce faire, il faudra transformer un vieux système en un système nouveau : un ancien système qui favorisait le recoupement, le gaspillage et les inefficiences en un système nouveau qui est sensible, viable et coordonné efficacement pour répondre aux besoins de ses résidents.

La collaboration avec les partenaires du système de santé en vue de partager la responsabilité et de prendre en charge le renouvellement du système de santé mène déjà à ce qui suit :

Une population en santé = Meilleure santé | santé de la population améliorée : des soins de qualité centrés sur la personne répondant aux besoins locaux.

D'excellents soins = Meilleurs soins | meilleures expériences pour le particulier : des soins accessibles, coordonnés et viables.

Une structure unifiée = Meilleure valeur | fonctionnement efficace et viabilité : un usage judicieux et approprié des sommes consacrées à la santé.

Profil sanitaire de la population du RLISS de Simcoe Nord

En 2012, le RLISS de SNM abritait 478 000 résidents ou 3,5 % de la population de l'Ontario et cette population devrait augmenter de 4,4 % ou de presque 30 000 d'ici à la fin de 2017 pour atteindre un peu moins d'un demi-million de personnes. En outre, elle devrait progresser de 29,8 % pour atteindre 604 600 en 2032.

En 2012, les aînés de 65 ans et plus représentaient 17,0 % de la population, comparativement à 15,1 % en 2007. D'ici à 2017, ils représenteront 19,0 % de la population de SNM et 21,4 % d'ici à 2022. Le nombre d'aînés de 65 ans et plus devrait plus que doubler au cours des 20 prochaines années, passant de 79 091 en 2012 à 163 199 ou 27,0 % de la population d'ici à 2032.

Dans le RLISS de SNM, la cardiopathie ischémique, le diabète, le cancer du poumon, le cancer du côlon et le cancer colorectal sont les principales causes de décès. Les dix premières causes de décès représentent 57 % des décès. Les taux de mortalité pour de nombreuses causes, notamment la grippe, la pneumonie et le diabète, et les taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) pour de nombreuses causes, notamment la cirrhose et les maladies du foie, l'automutilation volontaire et le diabète, figurent parmi les plus élevés de la province.

Nous savons que la population du RLISS de SNM croît et vieillit rapidement. On a également une image claire des causes de mortalité et des domaines où une médecine préventive et des soins primaires permettraient de dispenser les bons soins, au bon moment, au bon endroit. Le PSSI 2013-2016 tient compte de la diversité et des emplacements de la population pour déterminer quels services doivent être priorisés et où l'on doit les offrir.

Les renseignements précédents ont servi à étayer *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*, plan opérationnel décennal du RLISS destiné à réaliser la vision d'un système de santé intégrée. On mettra l'accent sur la création de capacité au sein des collectivités pour prendre soin des gens le plus près possible du domicile et assurer que les soins sont dispensés au bon endroit, au bon moment. On préconisera particulièrement des solutions axées sur le 1 % de la population qui utilise 34 % des ressources du système de santé, y compris les aînés et les personnes ayant des besoins et des troubles complexes.

Initiatives du ministère et du RLISS

Seconde courbe de Connexions des soins

En décembre 2013, le RLISS a effectué une évaluation du plan stratégique de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*. Les constatations préliminaires ont été présentées au conseil des dirigeants lors d'une séance d'une journée en janvier 2014. Ces résultats ont cerné les forces et les possibilités d'amélioration à la structure et au fonctionnement actuel du programme. L'évaluation avait pour but de préciser les ajustements de demi-parcours nécessaires et d'assurer que le programme continue de répondre aux besoins de ses organismes partenaires.

Un sous-groupe du conseil des dirigeants a été chargé d'élaborer un plan actualisé qui accélère notre vision et nous incite à réfléchir selon un paradigme de seconde courbe. Cette initiative porte le nom de projet de la seconde courbe de *Connexions des soins*, dont le résultat sera un plan stratégique provisoire de *Connexions des soins*. Après son approbation par le conseil des dirigeants du RLISS, ce plan étaiera, confirmera et facilitera l'accélération de notre vision et de notre réflexion de seconde courbe.

Le plan priorisé articulera en détail les programmes et services qui seront dispensés dans chacune de nos cinq régions géographiques, les programmes et services qui seront offerts localement dans chaque collectivité, les programmes et services qui seront dispensés à l'échelle du RLISS et les programmes et services qui ne seront pas offerts dans le RLISS (échelle provinciale).

Programme de soins de convalescence (PSC)

Les soins de convalescence sont des soins de soutien de court séjour offerts pendant 90 jours ou moins aux personnes qui doivent retrouver leurs forces, leur endurance ou leurs fonctions. Ces personnes peuvent être admises au programme directement à partir de la collectivité ou d'un milieu hospitalier. Le PSC élargit la gamme d'options pour les personnes qui ne requièrent pas de soins actifs, mais ne peuvent pas encore s'occuper d'elles-mêmes à la maison. Il fournit des options appropriées pour atténuer les pressions dues aux autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux.

Les principaux objectifs du programme sont les suivants :

- dispenser des soins de qualité appropriés aux personnes qui doivent retrouver leurs forces, leur endurance ou leurs fonctions avant de rentrer chez elles;
- atténuer les pressions sur les hôpitaux en fournissant un environnement qui répond aux besoins des personnes qui ne requièrent pas de soins actifs;
- utiliser les ressources, principalement les lits de soins de longue durée, le plus efficacement possible.

En septembre 2012, Simcoe Nord Muskoka comptait 15 lits de soins de convalescence situés à Woods Park à Barrie. Reconnaissant l'apport des programmes de soins de convalescence pour le vieillissement sur place et la diminution des pressions dues aux autres niveaux de soins, le RLISS a décidé d'augmenter la capacité des PSC de SNM.

Quatre lits ont été ouverts au Collingwood Nursing Home en octobre 2012. En mars 2013, douze autres lits ont été ouverts à Leisureworld Muskoka à Gravenhurst et en avril 2013, dix autres lits ont été établis à l'IOOF Home for the Aged à Barrie.

Le 2 décembre 2013, cinq lits additionnels ont été ouverts à Penetanguishene. Ces lits ont porté le nombre de lits de soins de convalescence dans SNM à 56 – croissance exceptionnelle pour ce modèle de prestation de soins très nécessaire.

Soins aux diabétiques

La coordination des soins aux diabétiques, sous la direction des responsables des soins primaires et du renouvellement du système de santé du RLISS, a continué de mettre l'accent sur l'amélioration de l'accès, l'équité, les soins centrés sur le patient, la qualité et l'intégration des programmes d'éducation du diabète dans la région. Les diabétiques et les

personnes atteintes de maladies chroniques tendent à figurer parmi les plus grands utilisateurs du système de santé.

Afin d'améliorer l'accès pour ces patients, les services pour diabétiques sont traités dans le cadre de l'initiative des maillons santé. Une analyse de l'équité des services en milieu rural est effectuée pour assurer que ces derniers sont situés de manière à répondre aux plus grands besoins dans la collectivité. Le RLISS travaille également de près avec ses quatre communautés autochtones pour cerner des façons d'améliorer les services et l'accès.

Conformément à l'approche holistique à l'égard de la prestation des services de santé, les patients des services de réadaptation cardiaque subissent un test de dépistage du diabète. Cette intégration des programmes est essentielle pour assurer que les problèmes cardiaques ne sont pas, en fait, des complications d'un diabète non diagnostiqué.

Douze équipes des programmes d'éducation du diabète de SNM ont travaillé avec l'équipe responsable du diabète du RLISS pour élaborer un sondage commun sur la satisfaction des patients qui a été utilisé par tous les emplacements pendant deux ou trois mois. Le RLISS a analysé les résultats des sondages et les a communiqués à chaque équipe. Les résultats serviront à planifier des projets d'amélioration en 2014-2015. Le manque de soins des pieds et de services de soutien en santé mentale compte parmi les enjeux communs identifiés. Les réussites mentionnées étaient la pratique de cliniques partagées et les cliniques multidisciplinaires du Réseau Télémédecine Ontario.

À la suite de sa nomination au poste de médecin responsable des maladies chroniques (avec un accent sur le diabète), Dr John MacFadyen a travaillé avec cinq médecins responsables des sous-régions, notamment des médecins de famille et des internistes, pour enseigner aux fournisseurs de services de santé les pratiques exemplaires actuelles. L'objectif était de maintenir la qualité des soins aux diabétiques dans Simcoe Nord Muskoka.

Grâce à la création d'un comité de prévention et de gestion des maladies chroniques, les fournisseurs de services de santé et les éducateurs en matière de diabète locaux disposent d'une tribune où ils peuvent travailler ensemble pour appuyer les initiatives mises en œuvre dans la région pour améliorer la gestion du diabète, la prévention et le mieux-être.

À l'automne 2013, un membre du personnel du RLISS a été nommé membre du comité mixte provincial sur la planification et la gestion des soins aux diabétiques adultes et enfants qui recueille des statistiques pour faire un suivi de la capacité à l'échelle provinciale et réécrit le manuel de politiques et de procédures pour les programmes d'éducation du diabète et l'établissement de rapports.

Cybersanté – technologie de l'information

ConnectingGTA

Le programme ConnectingGTA prévoit l'utilisation de la technologie et l'intégration des services d'information clinique pour assurer l'accès direct et sécurisé aux renseignements électroniques des patients dans l'ensemble du continuum.

Par le truchement de ConnectingGTA :

- les patients recevront des soins améliorés, coordonnés;
- les cliniciens pourront entreprendre le traitement rapidement, améliorer la productivité et collaborer plus étroitement avec leurs pairs;
- les organismes de soins de santé pourront maximiser leurs investissements et leurs ressources tout en améliorant l'efficience;
- il y aura des améliorations à la coordination des soins et à la capacité au sein du système de santé.

En 2013-2014, le RLISS a travaillé avec ConnectingGT pour affecter l'accès à un groupe sélectionné d'organismes de soins de santé dans le cadre d'une série d'évaluations visant à déterminer leur état de préparation à la mise en œuvre.

Bien que ConnectingGTA cible les organismes de services de santé situés dans cette région particulière, le RLISS de SNM a joué un rôle prédominant dans le programme, fournissant des commentaires et des perspectives pour assurer que le programme tient compte des besoins de SNM et est harmonisé avec eux.

Projet GTA West DI-r

L'archivage des images et le système d'archivage et de transmission d'images et d'imagerie diagnostique (ID) sont des systèmes informatiques sécurisés renfermant les rapports de radiographie des patients et les examens par tomodensitométrie, les ultrasons, les examens par IRM, les mammographies et les radiographies des hôpitaux. La mise en œuvre de ces systèmes a éliminé la nécessité d'utiliser des images diagnostiques sur film et papier.

Pour les patients, les avantages se traduisent par l'élimination des déplacements inutiles, une diminution des temps d'attente et de la durée des séjours grâce à des rapports d'examens et à des décisions plus rapides de la part des généralistes et des spécialistes, une réduction des examens en double et inutiles, l'élimination de la nécessité de transmettre les images physiquement ou par CD aux médecins et l'élimination de l'exposition inutile aux rayonnements.

En 2013-2014, les cinq hôpitaux de soins actifs de Simcoe Nord Muskoka ont mis ces systèmes en œuvre.

Système d'aiguillage vers des ressources appropriées

L'objectif du projet régional de système d'aiguillage vers des ressources appropriées de SNM est de rationaliser le processus provincial d'acheminement des patients en mettant en œuvre les normes d'acheminement sous forme papier approuvées par la province dans la région pour les quatre parcours de soins suivants :

- des soins actifs à la réadaptation
- des soins actifs aux soins continus complexes (SCC)
- des soins actifs aux soins de longue durée (SLD)
- des soins actifs au CASC.

La normalisation et l'adoption des données et de la terminologie de l'acheminement permettent d'uniformiser le langage de l'acheminement dans la province, d'adopter la

meilleure solution pour le patient et, en fin de compte, d'améliorer l'expérience de ce dernier.

Pour les patients, les avantages sont les suivants : un meilleur accès à des soins équitables; des soins plus sûrs et de meilleure qualité aux divers points de transition dans le continuum de soins; et des renseignements normalisés plus rapides permettant d'améliorer la planification des soins avant l'arrivée du patient à la destination du congé.

La première phase du système d'aiguillage vers des ressources appropriées dans Simcoe Nord Muskoka a été mise en œuvre en 2013-2014 à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et à Muskoka Algonquin Healthcare.

Gestionnaire de rapports d'hôpital (GRH)

Le GRH télécharge électroniquement les rapports médicaux en format texte (p. ex., sommaires du congé) et les rapports d'imagerie diagnostique transcrits des hôpitaux directement au dossier du patient figurant dans le dossier de santé électronique (DSE) du clinicien.

En 2013-14, tous les fournisseurs de services de santé, sauf l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia se sont branchés au GRH. Ce nouveau processus :

- permet aux fournisseurs de recevoir les rapports des patients électroniquement des établissements d'origine, notamment des hôpitaux;
- permet aux cliniciens qui utilisent un DSE de spécification 4.1 (ou niveau plus élevé) de recevoir les rapports sur les patients électroniquement. Le DSE télécharge les rapports médicaux en format texte et les rapports d'imagerie diagnostique électroniquement directement au dossier du patient figurant dans le DSE du clinicien.
- diminue considérablement le temps consacré à la livraison des rapports, à l'entrée dans le DES, et pour les groupes de médecins, au balayage, au classement et à l'entrée dans le DSE.

Temps d'attente aux services des urgences et autres niveaux de soins

Temps d'attente aux services des urgences

L'exercice 2013-2014 a marqué la sixième année du Programme de financement axé sur les résultats en Ontario. Ce programme fournit aux hôpitaux de soins actifs admissibles un financement ciblé pour mettre en œuvre des initiatives visant à améliorer le rendement du service des urgences (SU), à renforcer la capacité au SU et/ou à diminuer les pressions dues aux autres niveaux de soins (ANS).

Selon l'accord du comité directeur de projet des SU (sous-groupe du conseil de médecine du réseau Connexions des soins), tous les hôpitaux de soins actifs de SNM ont participé au programme. Cette participation a prévu l'affectation volontaire d'une partie des affectations des hôpitaux au titre du Programme de financement axé sur les résultats à l'Hôpital Memorial de Muskoka-Sud de la Muskoka Algonquin Healthcare Corporation.

En tout, un financement a été approuvé pour 50 initiatives distinctes des sept hôpitaux de SNM et les fonds ont été envoyés aux sociétés hospitalières à la mi-juin pour entamer le processus d'amélioration du système. La vaste gamme d'initiatives comprenait :

- une collaboration avec les partenaires communautaires pour améliorer la capacité et la circulation des patients;
- l'élaboration de directives médicales ciblées à tous les sites;
- l'établissement d'aires de consultation et de traitement (pour traiter les cas peu graves au SU plus efficacement);
- l'augmentation des heures des médecins des SU les fins de semaine et les jours fériés;
- l'embauche de personnel temporaire pour les SU afin d'améliorer la circulation des patients;
- l'achat de petites immobilisations et de systèmes informatiques pour mieux surveiller l'état du système et la planification en cas de hausse soudaine de la demande;
- de nombreuses autres initiatives visant à améliorer le rendement du système.

En 2013-2014, 6 187 731 $ ont été octroyés au RLISS au titre du Programme de financement axé sur les résultats pour des projets d'amélioration des SU, ce qui représente une hausse du financement basé sur le mérite de plus de 550 000 $ par rapport à l'année précédente du Programme.

Parmi les efforts déployés par les hôpitaux de SNM pour réduire la durée du séjour au SU des patients admis, mentionnons des partenariats directs avec les organismes communautaires dans chacune des sociétés hospitalières. À l'Hôpital General and Marine de Collingwood, l'équipe des soins de transition (composée d'un travailleur en médecine d'urgence gériatrique, d'un coordonnateur des soins de transition et d'un responsable de cas du CASC au SU) a continué de travailler au titre de Chez soi avant tout pour effectuer des acheminements et faciliter la transition aux services de santé communautaire. On a renvoyé les patients chez eux après avoir identifié les ressources communautaires et assuré qu'ils avaient rapidement accès à ces ressources. Cela a permis de reporter les admissions et de diminuer les visites répétées au SU et les admissions éventuelles.

À l'Hôpital général de la baie Georgienne, une partie du financement au titre du Programme de financement axé sur les résultats a été octroyé à Wendat Community Services à Midland pour augmenter les heures d'intervention en cas de crise et améliorer la circulation en accélérant les admissions aux lits de santé mentale et en organisant un soutien en milieu communautaire.

Un ergothérapeute à temps partiel a été affecté à Muskoka Algonquin Healthcare pour entreprendre les travaux communautaires établis par l'équipe d'approche et de soutien chargée de l'évaluation des aînés. Le titulaire du poste facilite les congés des patients et aide ces derniers à rester dans la collectivité plus longtemps en mettant en place des dispositifs domestiques sécuritaires.

À l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, les fonds du Programme de financement axé sur les résultats ont servi à affecter un responsable de cas du CASC à l'hôpital. Chargé d'évaluer l'admissibilité des patients aux services et au soutien à domicile, le responsable a diminué les admissions au SU et facilité les congés des patients qui retournent dans la collectivité.

Le Centre régional de santé Royal Victoria a utilisé une partie des fonds du Programme de financement axé sur les résultats pour embaucher un responsable de Chez soi avant tout et un coordonnateur du CASC; ces deux employés contribuent à réduire la durée du séjour des patients admis et à accélérer la circulation des patients.

Autres niveaux de soins (ANS)

Le RLISS de SNM a continué d'avoir de la difficulté à diminuer son pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins – indicateur de l'Entente de rendement MSSLD-RLISS; cependant, cela ne signifie pas qu'aucun progrès n'a été réalisé sur ce plan.

Les données annuelles semblent indiquer que le pourcentage de journées consacrées à d'autres niveaux de soins a augmenté par rapport à l'année précédente. En effet, en 2013-2014, 23 % des journées de service rendu aux patients renvoyés étaient attribuables aux patients en attente d'ANS, comparativement à 21,1 % en 2012-2013. Bien que ce résultat semble indiquer une diminution du rendement, les résultats réels pour le système étaient très positifs. En effet, l'augmentation était attribuable au nombre supérieur de patients en long séjour renvoyés plutôt qu'à une progression de l'occupation. Le rendement amélioré par suite de ces congés était particulièrement notable au dernier trimestre pour lequel nous disposons de données qui ont révélé une baisse marquée du nombre de journées consacrées aux ANS et le pourcentage d'ANS le plus faible depuis 2009-2010.

Une des améliorations les plus notables en 2013-2014 a été la baisse marquée du nombre de patients en attente d'ANS attendant d'être acheminés à un foyer de soins de longue durée. Au début de 2013-2014, environ 112 patients en attente d'ANS attendaient un acheminement à un foyer de SLD; à la fin de l'exercice, ce nombre avait diminué à 60 patients. Ce changement est attribuable principalement à la mise en œuvre de Chez soi avant tout. En vertu de ce concept, les patients retournent chez eux avec le soutien du CASC et des services de soutien communautaire au lieu d'attendre qu'un lit de soins de longue durée se libère. Le RLISS de SNM a relancé le programme Chez soi avant tout dans deux régions – Barrie et Collingwood – et les résultats positifs de cette mise en œuvre étaient évidents au dernier trimestre pour lequel nous disposons de données au Centre régional de santé Royal Victoria. Il s'attend à d'autres améliorations à l'Hôpital General and Marine de Collingwood au cours des prochains trimestres.

Le nombre de lits de soins de convalescence est passé de 15 en 2012-2013 à 39 en 2013-2014. En outre, le relancement de Chez soi avant tout a commencé à dégager des résultats positifs. Le financement du CASC a été augmenté pour élargir les services de soutien offerts aux patients renvoyés dans la collectivité et les maillons santé approuvés et prévus pour SNM s'attachent à améliorer les transitions et la coordination des soins pour les patients ayant des besoins complexes.

Maillons santé

Les maillons santé reposent sur une entente de partenariat et de collaboration entre les fournisseurs de services de santé et les fournisseurs de services communautaires. Cinq maillons santé sont en cours de développement dans les cinq sous-régions de Simcoe Nord Muskoka : Muskoka, Orillia, Collingwood, Midland-Penetanguishene et Barrie.

L'objectif des maillons santé est d'élaborer des plans de soins pour les patients ayant des besoins complexes avec la participation et la collaboration directes des patients, des familles, des soins primaires, des soins communautaires, des services sociaux et des soins actifs. Des plans de soins intégrés, coordonnés sont élaborés en fonction des besoins des particuliers et des soignants. Il s'agit vraiment d'un projet de développement communautaire ascendant selon lequel les partenaires et les personnes ayant une expérience vécue ont la possibilité d'apporter des changements, de mettre en œuvre des améliorations et de bâtir un meilleur système articulé sur les besoins de soins de nos résidents.

Ce modèle de prestation concertée des services mettra le système de santé local et les partenaires au défi de comprendre où des améliorations s'imposent, comment le coût des services est déterminé dans le continuum et où les économies, la valeur et les efficiences doivent être établies pour assurer la viabilité future du système de santé local.

Statut

Les deux premiers maillons santé approuvés dans la région de Simcoe Nord Muskoka étaient ceux de Barrie et du sud de la baie Georgienne. Les six premiers mois de 2013-2014 ont été consacrés à l'élaboration des plans d'activités des deux premiers maillons mis en œuvre et à l'organisation et à la coordination des plans d'activités des trois maillons santé nouveaux et en développement dans la région – le Maillon santé de la communauté de Couchiching à Orillia, le Maillon santé de la communauté de Muskoka et le Maillon santé de Simcoe Nord dans la région de Midland-Penetanguishene. Les plans d'activités de ces trois maillons santé ont maintenant été approuvés et ceux-ci élaborent actuellement des plans, des cibles et des objectifs de mise en œuvre.

Les maillons santé de Barrie et du sud de la baie Georgienne ont réalisé d'importants progrès au cours des premiers mois d'activités :

- Le Maillon santé de Barrie a ouvert sa clinique « MVP » (patient le plus utile), utilisant un processus d'amélioration de la qualité axé sur le processus d'acheminement, les critères d'acheminement, l'identification des grands usagers, l'élargissement aux aînés, la santé mentale et l'identification de possibilités de collaboration. Il a également activement mobilisé les patients pour les encourager à participer à la formulation des plans, élaboré des outils pour les patients (passeports pour patients, plans de soins coordonnés), achevé une analyse de la chaîne de valeur pour cerner des possibilités d'amélioration et envisagé des solutions informatiques.

- Le Maillon santé du sud de la baie Georgienne a établi un groupe consultatif des patients, a formulé un plan provisoire de soins concertés actuellement utilisé auprès

de 20 patients, s'est associé avec Chez soi avant tout pour aider les résidents renvoyés de l'hôpital et a tiré parti de la technologie de l'information pour mettre en œuvre un système de planification électronique de soins coordonnés. Ce maillon santé organise également des séances de réflexion hebdomadaires pour les fournisseurs de services de santé et les partenaires communautaires pour identifier les grands usagers et examiner leurs besoins et redéfinir le concept des maillons santé en fonction de l'avenir.

Les travaux se poursuivent avec les cinq maillons santé pour améliorer/élargir la participation des patients, tirer parti de la technologie, créer des possibilités de collaboration dans Simcoe Nord Muskoka et autres compétences (p. ex., on examine un éventuel portail des patients avec Inforoute Santé Canada), modifier le plan de soins coordonnés et élaborer des stratégies intégrant l'amélioration continue de la qualité lors du renouvellement du système de santé.

Communauté de pratique

L'intégration des cinq maillons santé dans une communauté de pratique s'est avérée favorable à un dialogue sur les processus, les pratiques, la planification, les partenariats, les ressources, les finances, les services partagés, les améliorations, etc. La communauté de pratique profite de la participation active des représentants du cercle de santé autochtone et de l'Entité de planification des services de santé en français #4.

Le 31 juillet 2013, le RLISS a organisé une réunion avec le cercle de santé autochtone et les cinq maillons santé. Cette réunion a permis d'identifier les besoins des Autochtones, Métis et Premières nations et de déterminer la meilleure façon d'intégrer les pratiques traditionnelles et les services de santé aux Autochtones dans la cartographie des parcours de soins (actuels et futurs).

La communauté de pratique a collaboré à l'élaboration d'exigences pour une description de poste et de résultats pour un nouveau poste de coordonnateur des maillons santé autochtones financé par le RLISS pour 2013-2014 et 2014-2015. Le coordonnateur à temps plein a commencé à travailler avec les cinq maillons santé pour améliorer l'intégration des services de santé aux Premières Nations, Métis et Inuits dans les services de santé classiques et la planification de soins coordonnés.

Investissements en services communautaires et à domicile

Conformément aux orientations stratégiques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du RLISS de SNM, des investissements ont été faits pour appuyer la prestation de soins à nos populations le plus « à risque ».

Les aînés et les résidents de Simcoe Nord Muskoka bénéficient d'un meilleur accès aux soins à domicile et au soutien communautaire qui les aident à vivre indépendamment dans leur propre domicile plus longtemps. Le RLISS a entendu lors de nombreuses réunions communautaires que les particuliers préfèrent rester chez eux plutôt que de déménager. Pour mieux appuyer les personnes qui préfèrent rester chez elles, à l'automne 2013 le Conseil du RLISS a approuvé des affectations de crédits visant à améliorer l'accessibilité et la disponibilité des services en favorisant la mise en œuvre :

- d'un programme régional axé sur la santé des aînés
- de télésoins à domicile pour la surveillance des signes vitaux, du glucose sanguin, etc.
- de services de soutien à la personne à domicile améliorés.

Santé mentale et toxicomanie

En 2013-2014, une centaine de fournisseurs de services de Barrie et Muskoka ont reçu une formation axée sur le modèle de transition à l'indépendance. Ce modèle offre des directives et ressources aux fournisseurs de services de divers secteurs qui aident les jeunes et les jeunes adultes (âgés de 14 à 29 ans) à atteindre leurs objectifs concernant l'école, le logement, les emplois et le bien-être personnel.

Soixante-cinq agents de police de détachements de l'OPP et de services policiers de Simcoe Nord Muskoka ont reçu une formation en intervention en situation de crise et en désescalade. Si l'on tient compte des agents de police de Barrie formés au cours des années précédentes par l'Association canadienne pour la santé mentale, 146 agents de SNM ont maintenant été formés. Le curriculum de la formation de trois jours comporte :

- 2,5 journées consacrées à l'acquisition d'aptitudes à l'intervention en cas de crise et à des scénarios animées par un formateur de l'OPP et un formateur en santé mentale
- une orientation d'une demi-journée sur les services de santé mentale et de toxicomanie offerte par des représentants d'organismes de santé mentale et de toxicomanie locaux.

Le Mental Health & Addictions Child and Adolescent Wellness Messaging Committee a animé un atelier pour les fournisseurs de services de santé le 31 mars 2014. Les 91 participants à la séance sur les approches innovantes en santé mentale pour soignants de jeunes enfants ont reçu une formation axée sur l'utilisation de nouvelles ressources élaborées par le groupe de promotion de la santé mentale des jeunes enfants de The Hospital for Sick Children ainsi qu'une formation portant sur les troubles de l'humeur postnatals.

Soins palliatifs

Les quatorze réseaux locaux d'intégration des services de santé ont convenu que les soins palliatifs constituent une priorité pour le renouvellement du système. Bien que leurs stratégies locales de soins palliatifs soient à différents stades de mise en œuvre, tous les RLISS ont convenu de tenter d'établir un programme ou une structure de réseau régional d'ici mars 2015.

En mars 2013, le RLISS a fourni un financement annuel d'exploitation au nouvel hospice résidentiel de six lits Campbell House exploité par Hospice Georgian Triangle. L'hospice servira les résidents de la région de Collingwood et Wasaga Beach et doit ouvrir ses portes durant l'été 2014.

Physiothérapie

Le 18 avril 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que l'Ontario fournirait à plus de 200 000 aînés et patients additionnels un meilleur accès à des services de physiothérapie et à des séances d'exercice et de prévention des chutes de grande qualité.

À partir d'août 2013, les services financés par le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (RAMO) ont adopté un autre modèle de financement – des accords de paiement de transfert. Cinq volets de la réforme du financement sont associés aux changements :

- physiothérapie à domicile (fournie par les centres d'accès aux soins communautaires – CASC)
- séances d'exercice et de prévention des chutes
- foyers de soins de longue durée
- cliniques de physiothérapie désignées
- soins primaires.

Un groupe d'experts cliniques de la province a défini la nature des services de physiothérapie et déterminé le fournisseur approprié pour les offrir. Le RLISS a adopté ses définitions et les a intégrées à son travail.

Avant la mise en œuvre de la réforme du financement, les cliniques de physiothérapie communautaires financées par le RAMO étaient situées à trois endroits dans Simcoe Nord Muskoka. Sept autres cliniques sont en voie de mise en œuvre dans SNM, ce qui permettra aux résidents de la région d'avoir accès à des services de physiothérapie en milieu clinique plus près de leur domicile.

Le gouvernement a également commencé à fournir des séances d'exercice et de prévention des chutes financées par les deniers publics dans la collectivité. Dans Simcoe Nord Muskoka, les séances sont offertes dans tous les établissements qui offraient précédemment des séances financées par le RAMO. SNM peut actuellement offrir des séances de groupe à près de 4 000 aînés et, lorsque tous les emplacements seront en activité, la capacité augmentera pour accommoder plus de 5 000 aînés.

Amélioration de la qualité

Le RLISS de SNM est déterminé à appliquer la science en matière d'amélioration de la qualité pour atteindre les objectifs stratégiques cernés dans Connexions des soins. L'organisme est un chef de file de l'établissement d'une culture d'amélioration continue de la qualité à l'aide de méthodes et de modèles d'amélioration structurés, notamment le modèle d'amélioration Six Sigma and Lean.

Cette année, les activités d'amélioration de la qualité ont porté sur le renforcement de la qualité au sein du système, la création de réseaux et de possibilités de collaboration et la facilitation directe de séances axées sur l'amélioration de la qualité.

Sous la direction de l'équipe de l'amélioration de la qualité (AQ) du RLISS, la mise en route d'un réseau régional composé de dirigeants en AQ de tous les secteurs a considérablement progressé, affichant une hausse de 200 % par rapport au niveau de référence. Cette année on a mis l'accent sur la formation de facilitateurs de l'AQ particulièrement pour la mise en

œuvre de Best Path, une initiative d'AQ élaborée par Qualité des services de santé Ontario (QSSO) pour améliorer les transitions entre divers milieux de soins pendant le parcours d'une personne dans le système de santé. Dans le cadre d'un partenariat avec QSSO, 105 personnes additionnelles se sont inscrites à des programmes de formation en facilitateur de l'AQ au sein de leurs propres organismes ou dans leur maillon santé local en vue d'élaborer des plans de coordination des soins pour les utilisateurs fréquents du système. Deux séances de formation ont ajouté 70 facilitateurs de l'AQ représentant les soins actifs, les soins de longue durée, les services de soutien communautaire et les organismes de soins primaires ainsi que le personnel des RLISS du Nord-Est et de SNM. Parmi les 105 participants, 70 ont terminé une formation de quatre jours. Trente-cinq personnes qui ont exprimé un intérêt, mais n'ont pu terminer le programme pourront le faire durant l'exercice 2014-2015. En tout, 120 personnes ont reçu une formation en facilitateur de l'amélioration de la qualité grâce à ce programme.

Une nouvelle initiative s'est ajoutée au portefeuille de l'amélioration de la qualité cette année : les maillons santé communautaires. Après avoir entrepris un processus d'évaluation de l'état de préparation et de planification des activités, les maillons santé ont été en mesure d'enchâsser l'amélioration de la qualité dans leurs plans. En association avec QSSO, on a organisé quatre séances d'analyse de la chaîne de valeur axées sur l'élaboration de plans d'activités et de plans d'amélioration de la qualité dans le RLISS. Le RLISS participe sur le terrain aux activités de changement survenant à l'échelle locale avec les maillons santé de Barrie et du sud de la baie Georgienne.

En août 2013, un vaste éventail de partenaires s'est réuni pour une séance de planification animée avec la communauté autochtone. Intitulée *Niigaan Naabwin – Looking Forward*, la séance a dégagé plusieurs possibilités d'amélioration et de collaboration entre les maillons santé et les communautés autochtones. Le coordonnateur des maillons santé autochtones poursuivra ce travail.

De nombreux autres projets et activités à l'échelle du portefeuille de *Connexions des soins* ont eu lieu cette année, notamment :

- analyse de la chaîne de valeur modifiée pour les programmes offerts aux aînés dans Muskoka en collaboration avec le CASC
- séance d'analyse de la chaîne de valeur pour le comité directeur des déplacements au sein du système, de l'information et de l'acheminement
- séance d'analyse de la chaîne de valeur axée sur le processus d'acheminement relatif au diabète dans Muskoka
- projet portant sur l'état actuel du modèle de réadaptation intégrée, notamment planification et animation de deux événements kaizen pour examiner l'état actuel, les lacunes, les possibilités, l'état futur souhaité et les recommandations
- partenariat avec l'HSMO pour offrir trois séances kaizen axées sur la mise en œuvre de conférences hospitalières en cinq points dans sept unités pour malades hospitalisés.

Le RLISS est un partenaire actif de QSSO en tant que membre du programme de champions de ce dernier. Par le truchement de ce programme, il est représenté dans la province grâce à un effectif diversifié à des fins de collaboration, d'apprentissage et de réseautage.

Santé des aînés

Plan régional pour la santé des aînés

En octobre 2013, le Conseil du RLISS a approuvé un plan pour commencer à bâtir l'infrastructure d'un programme régional intégré pour les aînés. Par suite de cette motion, le groupe de travail de la stratégie sur les aînés a été mis sur pied en décembre sous la direction du RLISS et avec le parrainage du conseil de coordination de la capacité des services à domicile et communautaires. Le groupe de travail a pour mandat de remanier le document de 2009 du RLISS intitulé Vision for an Integrated Regional Seniors Health Program in North Simcoe Muskoka.

Le groupe de travail a mis l'accent sur les aînés frêles et les services gériatriques spécialisés. Ces derniers constituent un système coordonné, exhaustif de services de santé mentale hospitaliers et communautaires axés sur le diagnostic, le traitement et la réadaptation des aînés frêles. Ces services sont offerts par des équipes interdisciplinaires spécialisées dans les soins aux aînés et sont fournis dans l'ensemble du continuum de soins. Les services gériatriques spécialisés incluent les services de médecine gériatrique et les services psychiatriques gériatriques.

Au début de 2014, une séance de participation communautaire a réuni plus de 300 résidents de Simcoe Nord Muskoka et a été appuyée par un sondage en ligne. Les commentaires recueillis lors de rencontres en personne et au moyen du sondage ont fourni au groupe de travail d'importants renseignements qui ont servi de base à leurs discussions. En même temps, un examen des pratiques exemplaires liées aux services d'accueil et de triage a été effectué.

La version provisoire du document remanié a été présentée au groupe de travail à la fin de mars 2014 pour finalisation.

Autres initiatives

Le Village Georgian, un établissement de style campus pour les soins aux aînés, a ouvert ses portes à Penetanguishene au début de décembre 2013. La fermeture des lits intérimaires de soins de longue durée de l'Hôpital général de la baie Georgienne a permis de financer de nouveaux lits de soins de longue durée à Georgian Manor. Cette démarche a mis à fin à un projet que le RLISS menait depuis de nombreuses années.

Pour achever la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés dans SNM et commencer à bâtir les fondements d'un système régional intégré, l'Hôpital général de la baie Georgienne a embauché en mars une infirmière clinicienne régionale spécialisée dans la santé des aînés. L'infirmière spécialisée sera responsable de l'élaboration de normes de soins, de programmes cliniques, de séances d'éducation et de communautés de pratique.

Enfin, on a terminé une étude des soins de longue durée qui a examiné l'utilisation actuelle des foyers de soins de longue durée de Simcoe Nord Muskoka et identifié d'éventuels changements systémiques visant à optimiser l'utilisation de la capacité actuelle.

Intégration

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de mettre l'accent sur l'intégration, inductrice clé du renouvellement du système de santé. L'intégration offre aux fournisseurs de services de santé de la région la possibilité de créer des partenariats, d'améliorer la capacité d'action du système et de mettre l'accent sur des soins de qualité.

Les priorités du RLISS et de ses collectivités étayent les intégrations du système de santé local. La région de SNM parvient à augmenter la viabilité du système de santé en encourageant la prestation intégrée des services et les modèles de soins dans tous les secteurs.

Intégration des services relatifs à l'appareil locomoteur à l'échelle du RLISS – Afin d'assurer un accès rapide aux services et de rapprocher ceux-ci du domicile des personnes requérant des arthroplasties de la hanche et du genou, le RLISS a élaboré un programme relatif à l'appareil locomoteur régional qui est maintenant exploité, notamment, à partir de trois emplacements : l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, le Centre régional de santé Royal Victoria et l'Hôpital General and marine de Collingwood. Les patients qui doivent subir une arthroplastie de la hanche ou du genou profiteront d'un triage centralisé et emprunteront un parcours de soins à l'échelle du système. Les cinq hôpitaux ont décidé que ce modèle à trois emplacements fondé sur des données probantes était le meilleur modèle pour notre système de santé local et, par conséquent, ont convenu de mettre en œuvre cette intégration à l'échelle du système volontairement.

Réseau des soins palliatifs et Hospice Orillia – Le Réseau des soins palliatifs partage des services administratifs comme la tenue de livre et la réception avec Hospice Orillia depuis cinq ans. Les deux organismes ont décidé qu'une fusion entre les deux offrirait plus de possibilités, ce qui a mené à une intégration volontaire qui permet désormais de concentrer les services directs aux clients et de mettre au point des stratégies de développement des fonds.

Intégration des technologies de l'information

Le RLISS a réussi à mettre en œuvre la Stratégie de cybersanté du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, mettant la technologie de l'information au travail dans l'ensemble du système de santé de SNM. L'intégration de la technologie de l'information (TI) dans le secteur des soins primaires prévoit diverses méthodes électroniques qui gèrent l'information concernant la santé des gens et les services de santé pour les patients individuels et les groupes de patients. L'utilisation de la TI en santé peut améliorer la qualité des soins, car elle rend ceux-ci plus rentables. La TI en santé prend les formes suivantes dans le secteur des soins primaires :

1. aide au processus décisionnel clinique
2. registres informatisés des maladies
3. entrée informatisée des ordres des fournisseurs
4. informatique axée sur la santé des consommateurs
5. télésanté
6. ordonnances électroniques

7. systèmes de dossiers de santé électroniques (dossiers médicaux électroniques – DME, dossiers de santé électroniques – DSE et dossiers de santé personnels (DSP).

SNM excelle dans tous ces secteurs. L'intégration et l'adoption de dossiers de santé électroniques par les FSS de la région représentent une partie très importante de la stratégie provinciale de cybersanté. Les récents développements concernant l'intégration des dossiers de santé électroniques par deux fournisseurs de services de santé de la région – l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et Muskoka Algonquin Healthcare – peuvent le confirmer.

L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia (HSMO) et le Grey Bruce Information Network (GBIN) – Cette intégration volontaire liée au dossier de santé électronique (DSE) appuie la vision du RLISS *Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.* Le conseil de coordination de la technologie de l'information / de la cybersanté de *Connexions des soins* a participé à cette initiative qui a été facilitée en partie par le RLISS. Le Conseil d'administration du RLISS a approuvé cette intégration.

Muskoka Algonquin Healthcare (MAHC) et le Grey Bruce Information Network (GBIN) – Cette intégration volontaire permettra à Muskoka Algonquin Healthcare d'avoir accès au système de dossier de santé électronique en se branchant à l'emplacement hôte au GBIN. Tout comme l'HSMO, Muskoka Algonquin Healthcare a effectué une évaluation de partenariats prospectifs pour un DSE.

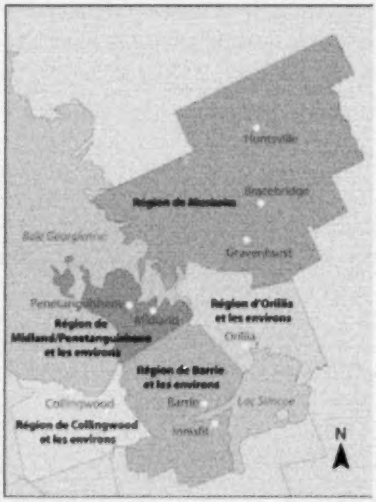
Selon les tendances d'acheminement indiquant que la plus importante population de référence située en dehors de la zone de service principale de l'HSMO est constituée de patients de Muskoka, environ 75 % de la population servie par MAHC sera couverte par le DSE du GBIN.

MAHC a engagé le RLISS durant tout le processus et a également utilisé le conseil de coordination de la technologie de l'information / de la cybersanté de *Connexions des soins* et les ressources en nature fournies par le RLISS pour effectuer une analyse approfondie des partenariats disponibles. Le Conseil d'administration du RLISS a approuvé cette intégration.

Le Grey Bruce Information Network est bâti sur le réseau d'hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest. Cela signifie que les intégrations de l'HSMO et de MAHC traversent les limites du RLISS et incorporent l'intégration inter-RLISS des systèmes informatiques par le truchement du dossier de santé électronique (DSE). Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et le RLISS du Sud-Ouest ont effectivement établi un partenariat électronique utilisant une technologie commune.

Mobiliser nos collectivités

En 2013-2014, les activités du RLISS ont continué d'être appuyées par l'engagement, le savoir et la passion des centaines de personnes qui siègent à ses conseils, comités directeurs, réseaux et équipes de projet. Notre forum annuel sur *Connexions des soins – Transitions entre milieux de soins* - a eu lieu les 28 et 29 mai et le programme du 29 reflétait les valeurs de notre RLISS : *Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.*



Au cours d'une discussion entre experts dynamique et interactive à propos des cinq maillons santé de Simcoe Nord Muskoka, les responsables des organismes responsables ont décrit l'état actuel et futur de nos maillons santé, répondu aux questions des participants et parlé avec eux.

Parmi les points saillants cette année furent les kiosques de 44 de nos organismes partenaires en soins de santé et de la province. Ils ont partagé l'excellent travail en cours et les professionnels de la santé ont tissé de nombreux maillages pour améliorer l'expérience des patients.

Des séances de participation ont eu lieu durant l'année avec les partenaires du système de santé, notamment les organismes locaux, les médecins, les représentants municipaux et régionaux, les clients et les résidents. Le RLISS a organisé et animé plusieurs séances, notamment :

- Conférence anti-stigmate – un atelier interactif qui visait à éclaircir les stigmates et focalisait une transformation de la pratique.
- Conférence sur la toxicomanie – conçue pour appuyer les médecins et paramédicaux qui travaillent avec des personnes toxicomanes.
- Forum de participation des patients et des familles (en association avec la Fondation pour le changement) – des experts régionaux et provinciaux ont partagé leurs leçons apprises, pratiques exemplaires, réussites et partenariats, fournissant aux participants des renseignements et des outils innovateurs et transformationnels permettant d'engager les clients plus efficacement dans le renouvellement du système de santé dans leurs organismes.
- Forum sur la prévention et la gestion des maladies chroniques – a lancé une nouvelle réflexion sur les maladies chroniques, perfectionné le savoir et les compétences que les professionnels de la santé de SNM peuvent intégrer à leurs pratiques et souligné les programmes et les travaux innovants en cours dans notre région.
- Forum sur la gouvernance et le leadership dans les foyers de soins de longue durée – les dirigeants et administrateurs du secteur des SLD dans la région de Simcoe Nord Muskoka se sont réunis pour entamer un travail concerté en vue de renforcer la capacité du système. Les pratiques exemplaires, les connaissances partagées et les possibilités à l'échelle locale et systémique étaient les sujets de discussion.

La participation continue de nos partenaires du système de santé et des clients/résidents a également été rendue possible par des sondages sur la satisfaction des patients, cinq séances de cartographie de la chaîne de valeur, cinq séances de participation régionales sur les maillons santé et dix séances de participation sur les services de santé aux aînés dans Simcoe Nord Muskoka.

Participation autochtone

Le RLISS de SNM a renouvelé son entente de financement des projets avec le cercle de santé autochtone. Ce dernier reçoit des fonds du RLISS par le truchement du Barrie and Area Native Advisory Circle (BANAC) pour fournir des services de planification et d'information à l'appui des initiatives et programmes de santé autochtones. L'objectif du cercle est de fournir une expertise concernant la population autochtone de SNM, l'évaluation actuelle, les secteurs de développement futur et les possibilités de partenariat afin de respecter les objectifs des priorités stratégiques du RLISS.

Le 31 juillet, le RLISS s'est associé à Qualité des services de santé Ontario, le cercle de santé autochtone et BANAC pour organiser une séance de planification d'un maillon santé autochtone. Le RLISS a soulevé auprès du ministère l'importance de répondre aux besoins des communautés autochtones au moyen des maillons santé en soumettant une proposition de modèle de maillon santé autochtone. Bien que ce modèle n'ait pas été avalisé ni financé, il a mis les besoins à l'avant-plan et le RLISS les a traités en recrutant un responsable autochtone chargé de travailler avec les cinq maillons santé de la région. Le poste, qui est en place depuis 18 mois, a été créé en collaboration avec la communauté de pratique des maillons santé de SNM, composée de dirigeants et d'employés des cinq maillons santé de SNM.

Les 19 et 20 mars, le RLISS a aidé le cercle de santé autochtone à organiser sa conférence annuelle sur la santé des Autochtones – *Joining Hands, Linking Partnerships*. Les conférenciers liminaires comprenaient Dr Barry Lavalee qui a traité de l'iniquité en santé et les liens entre les soins primaires et les services de santé communautaire et Carol Hopkins qui a parlé du renforcement des pratiques de guérison traditionnelles.

Les maillons santé communautaires de SNM ont également été au programme de la journée. Les renseignements portés à la discussion et recueillis à l'échelle régionale sous-tendront l'établissement de maillons santé qui fonctionnent pour tous nos résidents, reflétant les besoins et souhaits des communautés et des intervenants autochtones de Simcoe Nord Muskoka.

Notre engagement à l'égard de la participation autochtone était reflété dans les objectifs de notre directrice générale pour 2014-2015 et, faisant preuve d'une sensibilisation et d'une sensibilité accrue aux besoins et à la culture autochtones, le personnel du RLISS veille à ce que les besoins de la communauté autochtone soient pris en compte dans leur travail quotidien et leurs projets (p. ex., priorité accordée à l'élaboration de plans de soins pour les patients de la communauté autochtone ayant de grands besoins).

Participation francophone

Dans Simcoe Nord Muskoka, la planification et la mise en œuvre de services de santé en français font partie des projets entrepris dans les douze domaines d'intérêt de *Connexions des soins*.

L'Entité 4 joue un rôle important dans la satisfaction des besoins de notre communauté francophone. Elle conseille le RLISS sur la meilleure façon de surmonter les obstacles actuels et d'améliorer l'accès aux services en français et l'accessibilité de ceux-ci. L'Entité 4 et le RLISS continuent de miser sur les résultats attendus énoncés dans le plan d'action conjoint RLISS-Entité et d'améliorer ces résultats.

La participation des Francophones dans Simcoe Nord Muskoka continue d'être coordonnée en partenariat avec l'Entité de planification des services en français #4 qui a pour mandat de mobiliser la communauté francophone. Les clients, les résidents et les partenaires et intervenants du système de santé de nos communautés francophones sont invités (s'il convient) à participer à toutes les activités et réunions du RLISS.

Participation des membres du conseil

Juin 2013

Les membres du conseil des organismes partenaires (financés et non financés) ont participé à des séances locales pour discuter des besoins des résidents du RLISS. Ces séances de planification focalisaient :

- l'établissement de relations au sein des communautés locales au niveau de la gouvernance;
- le partage de connaissances sur la gouvernance des organismes et du système, l'appui au changement grâce à la collaboration;
- des tables rondes portant sur divers scénarios.

Celles-ci ont mis l'accent sur le rôle joué par les conseils d'organismes individuels dans le changement systémique, la collaboration des conseils aux discussions et aux décisions d'envergure systémique et la responsabilisation systémique et organisationnelle dans notre système de santé intégré et évolutif.

La plupart des participants aux séances souhaitaient continuer à se réunir pour favoriser le réseautage et le partage du savoir. Il est également évident qu'il y a divers niveaux d'expertise en gouvernance et divers besoins/souhaits pour les séances futures. Le rassemblement d'un groupe aussi diversifié d'administrateurs en santé offre des possibilités et des enjeux uniques.

Automne 2013

Des séances régionales sur la gouvernance ont eu lieu en octobre et novembre 2013 dans chacune des sous-régions du RLISS. Ces séances ont donné aux présidents du conseil d'administration l'occasion de se réunir pour discuter du statut, des progrès, des orientations futures et des plans d'action pour chaque population unique de la région de SNM.

Les participants ont partagé des perspectives très intéressantes sur l'équilibre entre les responsabilités des organismes et du système, le renforcement de la capacité des conseils,

l'utilisation des réussites, l'élaboration d'orientations stratégiques communes, l'exploitation de la pensée innovatrice en cours, la gestion des risques et les possibilités nouvelles/additionnelles de collaboration à l'appui du renouvellement de la prestation des services de santé dans Simcoe Nord Muskoka.

Statut

Le RLISS de SNM continuera d'organiser et d'offrir des séances régionales sur la gouvernance de même que d'éventuelles séances annuelles qui réuniraient les administrateurs de notre région à diverses fins, notamment l'orientation des nouveaux membres du conseil, des perspectives d'éducation et de réseautage à l'échelle du RLISS et un remue-méninges en temps réel sur des situations auxquelles les conseils de notre région travaillent.

Entente de rendement MSSLD-RLISS

Indicateurs de rendement

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de SNM) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ont négocié et signé une entente de rendement qui définit les obligations et responsabilités des deux parties pour 2013-2014. L'Entente de rendement MSSLD-RLISS (ERMR) comprend des annexes qui décrivent les attentes du RLISS concernant la participation communautaire; la planification et l'intégration; la gestion du système de santé local; la gestion financière; le rendement du système de santé local; et l'établissement de rapports. L'ERMR est reflétée dans les ententes de responsabilisation que le RLISS a négociées avec tous les fournisseurs de services de santé.

Indicateurs des SU

Le RLISS a affiché des améliorations du rendement sur le plan des temps d'attente à l'urgence par rapport à l'année précédente. Dans le cas des patients non admis, neuf patients sur dix ont attendu moins de 3,6 heures pour des troubles mineurs et moins de 6,1 heures pour des troubles complexes. Au regard des patients admis, il y avait eu d'importantes augmentations des temps d'attente à l'urgence durant l'année et particulièrement au dernier trimestre; cependant, au cours de l'exercice 2013-2014, les patients admis ont attendu environ une heure et 20 minutes de moins que durant l'exercice précédent.

Temps d'attente pour une chirurgie

Pendant l'exercice 2013-2014, une proportion élevée de patients ayant des troubles moins urgents ont été traités dans le délai d'attente cible pour les interventions chirurgicales clés (chirurgie du cancer, chirurgie de la cataracte, arthroplasties de la hanche et du genou). On a surpassé la cible de 90 % des cas priorité IV (non urgents) pour chacune de ces interventions durant l'année.

Journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS)

Les données annuelles semblent indiquer que le pourcentage de journées consacrées aux ANS a augmenté par rapport à l'année précédente. En effet, en 2013-2014, 23 % des journées de service rendu aux patients renvoyés étaient attribuables aux patients en attente d'ANS, comparativement à 21,1 % en 2012-2013. Bien que ce résultat semble

indiquer une diminution du rendement, les résultats réels pour le système étaient très positifs. En effet, l'augmentation était attribuable au nombre supérieur de patients en long séjour renvoyés plutôt qu'à une progression de l'occupation. Le rendement amélioré par suite de ces congés était particulièrement notable au dernier trimestre pour lequel nous disposons de données qui ont révélé une baisse marquée du nombre de journées consacrées aux ANS et le pourcentage d'ANS le plus faible depuis 2009-2010.

Le nombre de lits de soins de convalescence est passé de 15 en 2012-2013 à 39 en 2013-2014. En outre, le relancement de Chez soi avant tout a commencé à dégager des résultats positifs. Le financement du CASC a été augmenté pour élargir les services de soutien offerts aux patients renvoyés dans la collectivité et les maillons santé approuvés et prévus pour SNM s'attachent à améliorer les transitions et la coordination des soins pour les patients ayant des besoins complexes.

Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées

Au cours de l'exercice 2013-2014, le RLISS a affiché une autre diminution des réadmissions pour des groupements de maladies analogues sélectionnées par rapport à l'année précédente et il a pu atteindre l'objectif de son Entente de rendement MSSLD-RLISS (17,1 %). En 2013-2014, environ 16 % de ces cas ont été réadmis à l'hôpital dans un délai de 30 jours suivant leur admission initiale pour un motif similaire. Il s'agissait d'une diminution par rapport au résultat de l'exercice précédent (17 %). Le travail effectué par les maillons santé pour créer des parcours de soins coordonnés devrait avoir des retombées positives pour cet indicateur. En outre, les comités directeurs des programmes axés sur la qualité élaborent des parcours de soins cliniques dans plusieurs hôpitaux du RLISS.

Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux et des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues

Le rendement du RLISS relativement aux visites répétées à l'urgence est resté relativement stable par rapport à l'exercice précédent. Il y a eu de légers changements d'un trimestre à l'autre et cette variation était attribuable principalement aux faibles volumes associés aux troubles mentaux et aux problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues. Bien que le RLISS n'ait pas atteint l'objectif de 20 % de visites répétées à l'urgence pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues, le taux de 23,3 % le classe quatrième parmi les RLISS.

Temps d'attente au 90e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC

Pendant l'exercice 2013-2414, le temps d'attente pour les services de soins à domicile du CASC pour les clients communautaires a diminué de 89 jours à 71 jours pour neuf clients sur dix. Cette amélioration est attribuable au financement additionnel fourni au CASC pour élargir les services offerts aux clients de la communauté ayant des besoins élevés et appuyer la mise en œuvre de Chez soi avant tout.

Temps d'attente pour l'imagerie diagnostique

Le RLISS a eu de la difficulté à atteindre ses objectifs pour la proportion de patients ayant un problème non urgent. Dans le cas des temps d'attente pour un examen par IRM durant l'exercice 2013-2014, seulement 53,8 % des cas non urgents ont subi leur examen dans le délai d'attente de 28 jours. Ce taux était légèrement inférieur à la cible de 60 %. Bien que l'entrée en service d'un deuxième appareil d'IRM à l'HRV permette d'effectuer des examens par IRM additionnels, les fonds supplémentaires pour l'IRM sont restés limités. Par suite de cette situation, il y a eu une incapacité à maintenir les niveaux de dotation et un prolongement des temps d'attente pour les cas non urgents.

Au regard des examens par tomodensitométrie, seulement 62,2 % des cas non urgents (priorité IV) ont subi un examen dans le délai d'attente cible de 28 jours. Bien que des ressources additionnelles aient été affectées aux examens par tomodensitométrie au quatrième trimestre, le financement limité a entraîné des retards à cause desquels une plus faible proportion d'examens ont été administrés dans le délai d'attente cible.

INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA
RAPPORT ANNUEL 2013-2014

IR no	Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2013-2014	Cible de rendement du RLISS 2013-2014	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2013-2014	Résultat annuel du RLISS pour 2013-2014
1 : Accès aux services de santé					
1	Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90e percentile	26,50	23,00	28,15	25,18
2	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ETG) – 90e perce	6,22	6,25	5,87	6,07
3	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ETG) – 90e percentile	3,70	3,70	3,58	3,63
4	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (84 jours) pour la chirurgie du cancer	95,00 %	90,00 %	98,39 %	93,13 %
5	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (90 jours) pour un pontage coronarien	s/o	s/o	s/o	s/o
6	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour la chirurgie de la cataracte	93,00 %	90,00 %	93,00 %	93,83 %
7	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour l'arthroplastie de la hanche	98,00 %	90,00 %	96,04 %	96,76 %
8	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour l'arthroplastie du genou	92,00 %	90,00 %	95,86 %	90,93 %
9	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (28 jours) pour un examen par IRM	54,00 %	60,00 %	16,22 %	53,82 %
10	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (28 jours) pour un examen par tomodensitométrie	85,00 %	90,00 %	55,85 %	62,23 %
2 : Intégration et coordination des soins					
11	Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS de l'établissement*	21,09 %	15,00 %	17,04 %	22,99 %
12	Temps d'attente au 90e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC (gestion de cas exclue) *	89,00	66,00	81,00	71,00
3 : Qualité et meilleurs résultats pour la santé					
13	Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées **	17,00 %	16,00 %	17,08 %	15,97 %
14	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux*	14,70 %	14,70 %	14,33 %	14,61 %
15	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues *	20,00 %	20,00 %	23,39 %	23,29 %

*Les données pour l'exercice 2013-2014 portent sur les quatre derniers trimestres (T4 2012-2013 - T3 2013-2014) pour des questions d'accessibilité.

**Les données pour l'exercice 2013-2014 portent sur les quatre derniers trimestres (T3 2012-2013 - T2 2013-2014) pour des questions d'accessibilité.

Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a administré une enveloppe de 6 607 409 $ durant l'exercice 2013-2014. L'enveloppe se compose du budget opérationnel de base de 4 931 931 $ et d'un financement pour les initiatives spéciales totalisant 1 675 924 $.

Le RLISS a reçu un financement pour les initiatives spéciales à l'appui des priorités provinciales comme suit :

- Planification des services aux Autochtones
- Responsable des soins intensifs du RLISS
- Centre régional de coordination du diabète
- Responsable des services des urgences du RLISS
- Responsable du rendement des services des urgences / autres niveaux de soins
- Bureau de gestion des projets de cybersanté
- Entité de planification des services de santé en français #4
- Services de santé en français
- Responsable des soins primaires du RLISS

Le rapport de nos vérificateurs accompagné des états financiers vérifiés et des notes y afférentes commence à la page suivante.

Pour communiquer avec nous

Téléphone :

705 326-7750

1 866 903-5446

Adresse :

210, avenue Memorial, bureau 128

Orillia (Ontario) L3V 7V1

Site Web :

www.nsmlhin.on.ca

ISSN 1911-2882

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

31 mars 2014

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

31 mars 2014

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-14

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS de Simcoe Nord Muskoka au 31 mars 2014, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 26 mai 2014

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État de la situation financière
au 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**687 163**	872 550
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**6 648 800**	810 741
Montant à recevoir au titre de la TVH et autres montants	**107 902**	146 384
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**-**	32 613
	7 443 865	1 862 288
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**769 141**	986 308
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**89 307**	70 389
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**6 648 800**	810 741
Produits reportés	**9 960**	16 991
Apports de capital reportés (note 5)	**441 919**	302 903
	(7 959 127)	(2 187 332)
Dette nette	**(515 262)**	(325 044)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**73 343**	22 141
Immobilisations corporelles (note 7)	**441 919**	302 903
	515 262	325 044
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

Président

Vice-président

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Etat des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 8)	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	840 301 798	840 288 389	816 854 624
Activités du RLISS	5 163 330	4 931 485	4 142 654
Financement spécial relatif aux activités du RLISS (note 3a)	1 695 060	1 675 924	2 542 061
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	165 334	96 722
	847 160 188	847 061 132	823 636 061
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(141 650)	(140 649)
	847 160 188	846 919 482	823 495 412
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	840 301 798	840 288 389	816 854 624
Charges d'exploitation générales (note 10)	5 163 330	5 021 942	4 233 741
Financement spécial relatif aux activités du RLISS (notes 3a) et 10)	1 695 060	1 609 151	2 407 047
	847 160 188	846 919 482	823 495 412
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État de la variation de la dette nette pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 8)	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	**(304 350)**	(217 074)
Amortissement des immobilisations corporelles	-	**165 334**	96 722
Variation des autres actifs non financiers	-	**(51 202)**	(7 167)
Augmentation de la dette nette	-	**(190 218)**	(127 519)
Dette nette au début	-	**(325 044)**	(197 525)
Dette nette à la fin	-	**(515 262)**	(325 044)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	165 334	96 722
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(165 334)	(96 722)
	-	-
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation des charges payées d'avance	(51 202)	(7 167)
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	(5 838 059)	(545 941)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	32 613	(25 113)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir au titre de la TVH	38 482	(10 681)
Diminution des créditeurs et charges à payer	(217 167)	(93 066)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	18 918	(274 553)
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	5 838 059	545 941
Diminution des produits reportés	(7 031)	(7 031)
	(185 387)	(417 611)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(304 350)	(217 074)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	304 350	217 074
Diminution nette de la trésorerie	(185 387)	(417 611)
Trésorerie au début	872 550	1 290 161
Trésorerie à la fin	687 163	872 550

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers..

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Notes complémentaires
31 mars 2014

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités de Muskoka, la plus grande partie du comté de Simcoe et une partie du comté de Grey. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2014.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, que les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement d'acquisitions d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel et développement informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Mobilier et matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Informations sectorielles

La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2014	2013
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Activités générales du RLISS	**4 931 485**	**4 856 608**	**74 877**	5 635
Financement spécial relatif aux activités du RLISS				
Planification autochtone	**30 000**	**30 000**	–	–
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, bureau de coordination et d'affectation	–	–	–	42 903
Chef des soins aux malades en phase critique	**75 000**	**54 000**	**21 000**	2 052
Technologies habilitantes	**560 864**	**560 864**	–	9 498
Chef de service des urgences du RLISS	**75 000**	**54 866**	**20 134**	28 682
Entité de planification des services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest	**654 060**	**654 060**	–	51 511
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	**100 000**	**100 000**	–	–
Services de santé en français	**106 000**	**85 732**	**20 268**	–
Chef des soins primaires du RLISS	**75 000**	**69 629**	**5 371**	368
Total du financement spécial relatif aux activités du RLISS	**1 675 924**	**1 609 151**	**66 773**	135 014
	6 607 409	**6 465 759**	**141 650**	140 649

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**70 389**	344 942
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice visé	**(122 732)**	(415 202)
Montant du financement à rembourser au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**141 650**	140 649
Montant à verser au Ministère à la fin	**89 307**	70 389

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé à titre de service dirigé par les RLISS au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé. Le PRLISS est responsable devant les RLISS, et son financement est assuré par les RLISS, avec une participation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

5. Apports de capital reportés

	2014	2013
	$	$
Solde au début	**302 903**	182 551
Apports de capital au cours de l'exercice	**304 350**	217 074
Amortissement pour l'exercice	**(165 334)**	(96 722)
Solde à la fin	**441 919**	302 903

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation qui arrivent à échéance à des dates allant jusqu'en 2016 et qui visent des locaux et du matériel. Les contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location sur la durée restante de ces contrats de location s'établissent comme suit :

	$
2015	239 467
2016	99 778

6. Engagements (suite)

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Au 31 mars 2014, le RLISS avait les engagements de financement suivants :

	$
2015	808 001

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2014 Valeur comptable nette	2013 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et matériel de bureau	797 936	543 244	254 692	235 845
Matériel informatique	151 240	151 240	–	–
Améliorations locatives	1 180 907	993 680	187 227	67 058
	2 130 083	1 688 164	441 919	302 903

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2013. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 840 288 389 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	784 067 791
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	56 220 598
	840 288 389

Le budget d'exploitation total révisé de 6 555 113 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget d'exploitation initial présenté à l'état des résultats	6 885 734
Ajustement lié aux modifications apportées au financement au cours de l'exercice	
Technologies habilitantes	(19 136)
Recouvrements par le Ministère au cours de l'exercice	(52 343)
Montant affecté aux dépenses en immobilisations	(259 142)
Budget d'exploitation révisé	6 555 113

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 840 288 389 $ (816 854 624 $ en 2013) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2014 :

	2014	2013
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**434 567 460**	436 888 472
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**77 625**	77 625
Centres de soins de longue durée	**137 304 554**	129 901 118
Centres d'accès aux soins communautaires	**94 917 093**	86 700 423
Services de soutien communautaires	**13 743 709**	13 192 051
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**7 210 957**	6 364 053
Centres de soins de santé communautaires	**10 348 273**	9 359 831
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**24 208 852**	23 585 845
Programmes de lutte contre la toxicomanie	**4 828 543**	4 640 537
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**111 895 509**	104 960 017
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**23 400**	23 400
Lésion cérébrale acquise	**1 162 414**	1 161 252
	840 288 389	816 854 624

10. Charges d'exploitation générales

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les charges d'exploitation générales par objet :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 261 522**	2 890 905
Charges locatives	**273 514**	167 404
Amortissement	**165 334**	96 722
Services partagés	**402 189**	440 710
Publicité et relations publiques	**45 764**	11 141
Services-conseils	**148 402**	88 184
Autres services	**188 185**	170 703
Fournitures, matériel et permis	**46 855**	43 697
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	**57 425**	51 705
Charge au titre des indemnités quotidiennes des membres du Conseil	**43 875**	63 950
Charges du Conseil	**31 130**	37 061
Frais de déplacement	**80 082**	63 373
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**277 665**	108 186
	5 021 942	4 233 741

10. Charges d'exploitation générales (suite)

Le RLISS a reçu un financement de 1 011 628 $ relativement à l'élaboration d'un cadre de travail et d'objectifs visant la planification de la gestion du diabète et de maladies chroniques avec prise d'effet le 1er février 2013. Un montant de 823 081 $ au titre des charges est inclus dans les charges d'exploitation générales. Un montant supplémentaire de 156 800 $ a été utilisé pour effectuer l'acquisition d'immobilisations corporelles. Un montant inutilisé de 31 747 $ est compris au poste Montant à verser au Ministère.

	$
Salaires et charges sociales	**448 827**
Charges d'exploitation	**374 254**
Immobilisations corporelles	**156 800**
	979 881

11. Financement spécial relatif aux activités du RLISS

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les initiatives de financement spécial relatif aux activités du RLISS par objet :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**532 392**	946 292
Charges locatives	**31 048**	65 580
Services partagés	**103 647**	92 508
Publicité et relations publiques		35 648
Services-conseils	**123 629**	143 812
Autres services	**38 890**	225 401
Fournitures, matériel et permis	**47 923**	46 799
Services médicaux professionnels	**53 958**	193 898
Frais de déplacement	**10 135**	17 042
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**13 469**	37 516
Dépenses liées à des projets spéciaux	**654 060**	602 551
	1 609 151	2 407 047

Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration

En date du 1er février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Est, de Toronto-Centre et de Mississauga Halton (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Centre-Ouest un financement de 560 864 $ (550 279 $ en 2013).

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 26 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2014 s'est établi à 241 768 $ (239 374 $ en 2013) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2013. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.